

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2014

Sari Lalli & Kirsi Nurmi

HOITAJIEN HOITOKEINOT VANHUSTEN DEPRESSIOSSA

– Opetusmateriaali



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sari Lalli & Kirsi Nurmi

HOITAJIEN HOITOKEINOT VANHUSTEN DEPRESSIOSSA

- OPETUSMATERIAALI

Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää vanhenemisen psykososiaalista kehittymistä ja masennustilojen syitä, auttaa vanhusten masennuksen tuskaa, tukea ja kannustaa heitä saavuttamaan tasapainoinen vanhuus. Tämän projektin tarkoituksena oli luoda kirjallisuuskatsauksen ja tieteellisten tutkimusten perusteella opetusmateriaalia Turun Ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyönä hoitohenkilökunnalle ja alan opiskelijoille hoitokeinoista vanhusten depressiossa.

Projektin tavoitteena on parantaa hoitoalan opiskelijoiden ja hoitajien tietotaitoa, antaa opetusmateriaalin muodossa tietoa depression hoitokeinoista perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa ja näin parantaa vanhusten elämänlaatua. Kirjallisuutta ja lähdemateriaalia hyväksikäyttäen pyrittiin käsittelemään projektin aihetta niin, että hoitajille ja opiskelijoille jää internetiin keskeisimmät asiat hoitokeinoista sekä välittyy informaatio siitä, että vanhusten masennusta voidaan hoitaa onnistuneesti monin eri tavoin.

Depressiopotilaan hoidon tavoitteena on vähentää vakavien masennusten puhkeamista, lyhentää masennusjaksojen kestoja ja lievittää masennusjaksojen voimakkuutta. Opetusmateriaali sisältää erilaisia lääkkeettömiä terapeuttisia auttamismenetelmiä, joilla on tutkitusti masennusta vähentävä vaikutus. Hoitokeinoja ovat mm. fyysisen hyvinvoinnin edistäminen, johon luokitellaan uni, ravinto, liikunta ja ulkoilu, hoitotyöntekijöiden toteuttama terapeuttinen toiminta kuten Itsekunnioitusta tukeva yksilöterapia, kirkasvalohoito, muistelu, elämysten tarjoaminen taiteen ja musiikin avulla, sosiaaliset ja psykososiaaliset interventiot eli erilaiset virkistystoiminnot. (Kivelä 2009).

Opetusmateriaaliin sisällytettiin perusterveydenhoidon lisäksi erikoissairaanhoidopiiriin kuuluvat hoitokeinot, joiden hoidon vasteen seuraaminen ja toimenpiteissä avustaminen kuuluu osana hoitohenkilökunnan työn toimenkuvaan kuten lääkehoito, sähköhoito ja magneettihoito sekä uudempina hoitomuotoina syvä aivostimulaatio. Opetusmateriaalin ulkopuolelle jäivät psykoterapiat ym. terapeuttien antamat terapiat.

Jatkossa kehittämisaiheina olisi hyvä selvittää hoitajien kykyä tunnistaa vanhusten depressio. Lisäksi yhteiskunnallisesti merkittävää olisi tutkia hoitajien resurssia toteuttaa lääkkeettömiä hoitokeinoja omassa työssään.

ASIASANAT:

vanhuus, masennus, hoitokeinot

Sari Lalli & Kirsi Nurmi

EDUCATIONAL MATERIAL FOR TREATING DEPRESSED ELDERLY

Health care providers need to understand the psycho-social development of aging, and reasons for depression, to help the depressed elderly, support, and encourage them to achieve a balanced in old age. Purpose of this project was to create a literature review, and based on scientific studies, teaching material in cooperation with the Turku University of Applied Sciences for the "Hoitonetti" –database. The material (web site) is directed for medical staff and medical students on how to deal with the elderly depression.

The web site aims to provide practical information about treatments for depression both in primary care and specialist medical care, thus improving the quality of life of elderly people. Literature and reference material was used to create the online material for nurses and students. The aim was to convey the most essential treatment methods and information regarding the possibilities of successfully treating the depressed elderly in various ways.

The goal of the treatment of a depressed patient is to reduce the onset of severe depressions, to shorten the duration of periods of depression, and to relieve the intensity of depressive episodes. The teaching material contains a variety of non-pharmaceutical, therapeutic nursing methods, which have been scientifically proven to reduce the impact of depression. Treatments include e.g. promotion of physical well-being (sleep, nutrition, exercise and outdoor activities), therapeutic actions implemented by the nursing staff (individual therapy supporting the self-respect, bright light therapy, reminiscence), experiences provision (art and music) and social and psycho-social interventions (various recreational activities). (Kivelä 2009).

The teaching material includes, apart from the primary health care, also specialized care treatments in which the treatment response monitoring and assistance in treatments belong to the nursing staff's job description. These treatment methods include e.g. drug therapy, electrotherapy and magnetic therapy, and the newer treatment methods for the deep brain stimulation. The teaching material excludes psychotherapies i.e. therapies given by therapists.

Further research could focus on studying the nurses' abilities to identify elderly depression. In addition, from the society's perspective, it would be significant to study nurses' resources for implementing non-pharmaceutical treatment.

KEYWORDS:

old age, depression, therapies

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 VANHUUS JA MASENNUS	7
3 DEPRESSION HOITOKEINOT PERUSTERVEYDENHOIDOSSA	9
3.1 Hoitotyöntekijöiden toteuttama terapeuttilinen toiminta	9
3.2 Sosiaaliset ja psykososiaaliset interventiot	11
3.3 Fyysisen hyvinvoinnin edistäminen	12
3.4 Elämysten tarjoaminen	14
4 DEPRESSION HOITOKEINOT ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA	15
4.1 Masennusryhmä	15
4.2 Lääkehoito	16
4.3 Sähköhoito	17
4.4 Magneettihoito	18
4.5 Syvä aivostimulaatio	19
5 OPETUSMATERIAALI VANHUSTEN DEPRESSION HOITOKEINOISTA	20
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	22
7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	23
8 POHDINTA	29
8.1 Eettisyys ja luotettavuus	29
8.2 Yhteenveto	30
LÄHTEET	34

LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantosopimus
- Liite 2. Palautelomake
- Liite 3. Projektissa käytetyt tutkimukset

TAULUKOT

Taulukko 1. Suomessa vanhusten masennuksessa käytettävät masennuslääkkeet. 17

1 JOHDANTO

Ihmisen vanhetessa hänen fyysiset voimavaransa heikkenevät, mutta psyykkisesti ihminen jatkaa kehittymistään. Tässä projektissa, käsitteellä vanhuus tai vanhus, viitataan yli 65 vuotiaisiin ihmisiin. Virheellisistä uskomuksista huolimatta iäkkäiden ihmisten elämään kuuluu monenlaisia kehittymisen mahdollisuuksia. Vanhuuteen kuuluvat voimakkaat muutokset kuten fyysiset ja sosiaaliset muutokset sekä yhteiskunnallisen aseman muuttuminen, jotka luovat psyykkisiä haasteita. Näitä voivat olla eläköityminen, läheisten sairastumiset ja kuolemat. Kaikki vanhukset eivät pysty käymään läpi vanhuuden kehitysvaiheita tasapainoisesti, vaan isot muutokset ja menetykset horjuttavat psyykkistä tasapainoa ja vanhus saattaa kokea onnettoman vanhenemisen, josta kaikki elämänilo on kadonnut. (Kivelä 2009,9.)

Hoitohenkilökunnan tulee ymmärtää vanhenemisen psykososiaalista kehittymistä ja masennustilojen syitä, auttaa vanhusten masennuksen tuskaa, tukea ja kannustaa heitä saavuttamaan tasapainoinen vanhuus. Masentunut vanhus kokee väsymystä, avuttomuutta ja huonoutta itsessään, hän ei välttämättä osaa eikä kykene pyytämään apua sairauteensa. Vanhus saattaa kokea häpeän tunteita ja siksi vetäytyy sosiaalisesta elämästä. Masentunut vanhus kokee fyysiset vanhenemismuutokset itsessään, mutta kognitiiviset taidot kuten muisti ja älykyys eivät heikkene kuten muistisairailla ja dementikoilla. (Kivelä 2009,249.)

Projektin tehtävänä oli laatia opetusmateriaali hoitohenkilökunnalle ja hoitotyön opiskelijoille vanhusten depression hoitokeinoista. Opetusmateriaalin tavoitteena on antaa konkreettista tietoa depression hoitokeinoista ja näin parantaa vanhusten elämänlaatua.

2 VANHUUS JA MASENNUS

Elämänvaiheena vanhuus on luonnollinen ikääntymiseen liittyvä, peruuttamaton ja kaikille lajeille kuuluva prosessi. Vaiheeseen kuuluu luonnollisesti fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen ja usein sairastuminen pitkäaikaissairauksiin. Muutokset toimintakyvyssä heijastuvat myös sosiaaliseen elämään. Vanhuudessa ihminen joutuu kohtaamaan jo eletyn elämänsä traumoineen ja kokemuksineen. Psyykkisesti elämänvaihe on haastava, se on luopumista aiemmasta elämästä. Se on elämänvaihe, jossa masentunut ihminen kokee siirtyvänsä konkreettisesti elämästä kuolemaan. (Siltala 2012,72.)

Vanhusten depression oireet voivat olla emotionaalisia, kognitiivisia ja fyysisiä oireita. Masentuneen vanhuksen kyky nauttia elämäänsä kuuluvista asioista ja mielihyvän tunne on kadonnut. Masentuneen vanhuksen elämää hallitsevat alakuloisuus, toimeliaisuuden puute, uupumus, pessimistisyys, unihäiriöt, ruokahalun menetys ja erilaiset kivut. Tahtotoimintaan liittyvät oireet eli volitionaariset oireet näkyvät motivaation puutteena, kyvyttömyytenä liikuttaa esim. raajojaan. (Kivelä 2001,113.)

Depression kehittymiseen vaikuttavat monet tekijät. Perintötekijät voivat altistaa jossain määrin depressiolle sekä keskushermoston hermosolujen viestinsiirron häiriöt serotoniini- ja noradrenaliinivälitteisissä hermosoluissa. Laukaisevana tekijänä voi toimia stressi, univaje, perheongelmat, työttömyys, sairaudet, suru ja menetykset sekä alkoholi ja päihteet. (Lönngqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 1999.)

Lukemattomat somaattiset sairaudet ja kemialliset aineet voivat aiheuttaa masennustilan. Kliinisesti keskeisimpiä poissuljettavia ovat kilpirauhasen ja keskushermoston sairaudet sekä pahanlaatuiset taudit. Lääkeaineista on huomattava erityisesti hormonivalmisteet sekä verenpaine- ja rytmihäiriölääkkeinä käytettävät beetasalpaajat. (Lönngqvist ym. 1999.) Lievään masennustilaan liittyy subjektiivista kärsimystä, mutta toimintakyky on yleensä säilynyt, keskivaikea masennustila huonontaa yleensä selvästi toimintakykyä ja vaikeasta masennus-

tilasta kärsivä tarvitsee usein apua päivittäisissä toimissaan. Psykoottisessa masennustilassa esiintyy masennusoireiden lisäksi harhaluuloja tai hallusinaatioita. (Depressio: Käypä hoito-suositus 2014.)

Depression tunnistaminen ja hoitaminen ovat laatuindikaattoreita myös vanhus-ten hoitokodeissa. Hoitajat ovat erittäin keskeisessä asemassa tunnistamaan masennuksen pitkäaikaishoidossa. Tutkimuksessa on tutkittu, miten hoitohenkilökunta tunnistavat masennuksen. Tutkimuksen mukaan koulutettua hoitohenkilökuntaa tarvitaan masennuksen hoitamiseen ja tunnistamiseen, sillä masennuksen tunnistamisen taso on hoitohenkilökunnan keskuudessa alhainen. Masennukseen käytettävien perustunnistamisasteikoiden, kuten Geriatric Depression Scale (GDS), geriatrinen depressiotaulukko, käyttöönotto auttaisi tunnistamaan vanhusten masennusta. (Waterreus 1994; Brühl, Karel, Luijendijk, & Muller, Martien 2007.)

3 DEPRESSION HOITOKEINOT

PERUSTERVEYDENHOIDOSSA

3.1 Hoitotyöntekijöiden toteuttama terapeuttinen toiminta

Masentuneen vanhuksen hoitaminen alkaa vanhuksen arvostamisesta, vanhukseen ja hänen elämäkokemukseensa tutustumisesta, sillä elämänvaiheiden tunteminen korostuu masennusta kärsivien hoidossa. Yksilöllisissä keskusteluissa tulee ottaa korostuneesti esille hänen elämäänsä kuuluvia myönteisiä asioita ja onnistumisia. Vanhuksen itsekunnioitusta tulee tukea ja mahdollistaa hänen oman persoonallisuutensa säilyminen. (Kivelä 2009,241.)

Jokaiselle vanhukselle tulee tarjota yksilöllisesti masentunutta tukevia hoitokeinoja ja antaa aikaa. Hoitajien tulee mahdollistaa sosiaalinen kontakti vanhusten ja omaisten kanssa sekä tarjota sosiaalista tukea eri muodoissa kuten harrastukset, seurakunta, naapurit ja ystävät. Muistelu, mielihyvän tuottaminen, lemmikkien hoito, kukkien hoito, kirkasvalohoito, kulttuurielämykset ovat lääkkeitömiä ja tehokkaita hoitomuotoja hoidettaessa lievää masennusta ja ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä. (Kivelä 2009.)

Lemmikkieläinterapia on terapeuttinen hoitokeino, jossa tehtävään koulutettu eläin, useimmiten koira, viedään vierailuille sairaaloihin, kuntoutuslaitoksiin ja vanhainkoteihin (Hallgren 1991,38; Mc Elroy 1997, 107). Koira antaa vanhuk-selle lohtua, lämpöä ja tunteen, että vanhus on tärkeä ja pidetty. Koira luo ystä-vällisen kontaktin ilman sanoja ja hyväksyy ihmisen omana itsenään sekä vah-vistaa siten vanhuksen itseluottamusta (Suomen amerikkalaisperäisten työ-koirarotujen harrastajayhdistys ry.) Tutkimuksen mukaan lemmikin silittäminen alentaa verenpainetta ja hidastaa nopeaa pulssia sekä vähentää stressihormoni kortisolin eritystä, koira koettiin toiminnallisen hyvinvoinnin lähteenä (Kihlström-Lehtonen 2009,3).

Lemmikin pitäminen auttaa vanhusta ylläpitämään terveyttä (Vartiovaara 2006). Koiran läsnäolo auttaa vanhusta lisäämään liikuntaa ja sosiaalisia kontakteja. Masentunut ihminen eristäytyy muista ja hänen elämästään katoaa tarkoitus. Koiran vuoksi masentuneella on syy lähteä ulos ja niin hänen elämällään on joku tarkoitus. Ulkoillessaan koiran kanssa masentuneella on mahdollisuus tavata muita ihmisiä. Masentuneen itseluottamus kasvaa koirasta huolehtimisen myötä. (Hallgren 1991,15; Unhola 1994,4-6.)

Terapeuttisena toimintana myös muistelua on helppo toteuttaa myös hoivakohteissa erilaisin ryhmissä tapahtuvien tilaisuuksien muodoissa. Vanhusten kanssa keskustellaan, muistelua toteutetaan keskustelun lisäksi vanhojen valokuvien ja heidän elämäänsä kuuluvien esineiden kautta. Elokuvien ja musiikin kuunteleminen luo muistikuvia menneisyydestä. Vanhusten musiikkitoiveita voidaan kuunnella ja niiden mieleen tuomista muistoista keskustella ryhmissä. Tutkimusten mukaan terapeuttinen muistelu on hyödyllistä varsinkin niille vanhuksille, jotka eivät halua käydä psykologisia keskusteluja depression hoitokeinona. (Kivelä 2009,182.)

Kirkasvalohoidon tehosta masennusoireiden vähentäjänä on saatu näyttöä laitoksissa olevien 80 -vuotiaiden vanhusten hoidossa (Kivelä 2006). Kirkasvalohoidon on todettu vaikuttavan erityisesti kaamosmasennuksen epätyypillisiin oireisiin kuten ruokahalun ja unen määrän lisääntymiseen (Leppämäki 2006). Kirkasvalohoidon aikana henkilö viettää päivittäin aikaa 30–60 minuuttia kirkkaassa 2 500–10 000 luksin keinovalossa. Kirkasvalolampuissa käytetään valkoisia loisteputkivaloja, joista on suodatettu ultraviolettisäteily pois. Silmiin ja ihoon kohdistuvien haittojen vuoksi UV-säteilyä ei suositella käytettäväksi valohoidossa. Valohoito on tehokkaampaa, jos se otetaan aamuisin jo kello 5.30–9.00. Tämän vuoksi kirkasvalohoitoa annetaan heti aamulla heräämisen jälkeen. (Huttunen 2013.)

Kirkasvalohoidon vaikutus ilmenee vasta noin viikon jatkuneen hoitojakson jälkeen. Valohoitoa tulee jatkaa päivittäin ja vähintään 2–4 viikkoa. Masennusoireet uusiutuvat yleensä 1–3 viikon kuluttua valohoidon päättymisestä, jon-

ka vuoksi hoitoa kannattaakin jatkaa joko 1–2 viikon jaksoina tai keskeytyksettä vähintään viitenä aamuna viikossa. Oikein kirkas valo voi aiheuttaa silmien ärsyyntymistä sekä joskus lievää päänsärkyä tai levottomuutta. Yksittäisillä henkilöillä kirkasvalohoito on voinut aiheuttaa jopa manian tai hypomanian oireita ja tämän vuoksi kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivän henkilön tuleekin suhtautua varovaisesti kirkasvalohoidon käyttöön. (Huttunen 2013.)

3.2 Sosiaaliset ja psykososiaaliset interventiot

Enable- AGE – hankkeessa on tutkittu yksin asuvien vanhusten masennusoireiden esiintyvyyttä, ilmaantuvuutta ja riskitekijöitä. Hanke oli suunniteltu tutkimaan yksin asuvien vanhusten ympäristön vaikutusta masennukseen. Aineistoa oli kerätty 376 kotona asuvilta 80–90 - vuotialta vanhuksilta. Kerätyissä tiedoissa kysyttiin vanhuksen huolesta asumisensa suhteen, sosiaalisista suhteistaan, fyysisestä terveydestään ja psyykkisestä hyvinvoinnistaan. Tuloksena oli, että tutkituilla ikäluokilla oli korkeampi masennuksen esiintyvyys ja ilmaantuvuus. He olivat myös tyytymättömiä asumiseensa. Tutkimuksen mukaan yksin asuvat vanhuksset ovat siis erityisen alttiita masennukselle. (Wilson, Mottram & Sixsmith 2007.)

Jyväskylän yliopistossa 2013 tarkastettu Putkisaaren gerontologian ja kansanterveyden laitos pro gradu-tutkielma ”Masennus ikäihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen ennustajana” antaa kuvaa masentuneen vanhuksen passiivisuudesta toteamalla masennuksen heikentävän merkittävästi vanhusten fyysisistä ja psyykkistä toimintakykyä. Tämän vuoksi vanhuksset ovat jääneet herkemmin kotiin. (Putkisaari 2013)

Erilaisilla virkistystoiminnoilla voidaan vaikuttaa vanhusten psyykkiseen hyvinvointiin. Vanhuksset voivat olla osallisena yksin tai ryhmän mukana ohjatussa kuntosaliharjoittelussa sekä muissa ryhmäliikunta- ja toiminta-aktiviteeteissa. Mielenvirkeyteen vaikuttavat positiivisesti myös bingo, erilaiset teemajuhlat, yhteiset toiminta-aktiviteetit seurakuntien ja järjestöjen kanssa sekä lasten lauluryhmät. Perheiden rooli vanhusten kannustamisessa liikkumiseen ja osallistu-

miseen sosiaalisiin tapahtumiin on suuri. Hoitohenkilökunnan tulee tehdä aktiivista ja vuorovaikutuksellista yhteistyötä vanhusten perheiden kanssa masentuneen vanhuksen tukemiseksi. Hoitohenkilökunnan tulee antaa omaisille tietoa sairaudesta ja sen hoitokeinoista, ja kannustaa omaisia olemaan mahdollisemman paljon läsnä masentuneen elämässä. Omaisille tulee ottaa huomioon hoitosuunnitelmien tekemiseen ja auttaa yhteisten virkistyskeinojen mahdollistamiseen. Palvelukodin asukkaille voidaan järjestää ulkoilut, virkistysmatkat, ostosmatkat ja kotilomat omaisten kanssa. (Kivelä 2009, 211.)

3.3 Fyysisen hyvinvoinnin edistäminen

Unen tehtävä on palauttaa elimistö rasituksesta ja väsymyksestä sekä tasapainottaa hermoston toimintaa. Se vahvistaa vastustuskykyä aktivoitessaan sairauksien ja tulehdusten torjuntamekanismit elimistössä. Uni vaikuttaa myös muihin elimistön säätelyjärjestelmiin kuten hormonituotantoon. Ihmisten aivot tarvitsevat unta. Riittävä uni poistaa väsymyksen, palauttaa havaintokyvyn ja vireyden sekä ylläpitää positiivista mielialaa. (Suomen Mielenterveysseura 2014.) Uni on välttämätöntä aivojen energiavarastojen täyttymiseksi. (Terveyskirjasto 2009).

Mielialan lasku ja ärtyneisyys ovat yleisimpiä seurauksia riittämättömän unen määrästä (Härmä & Sallinen 2006, 1076). Unen puute voi altistaa ihmisen masennukselle. Unihäiriön hoitaminen tai lievittäminen aikaisessa vaiheessa, voi mahdollisesti estää mielenterveyshäiriön puhkeamisen. (Lindberg, Tani, Appelberg, Stenberg & Porkka-Heiskanen 2004, 3040–3041.) Iäkkään unettomuutta pitäisi hoitaa, kun uni on laadultaan huonoa, katkonaista ja kestoaltaan lyhyttä vähintään kaksi viikkoa yhtäjaksoisesti sekä hänen kokiessaan tämän lisäksi päiväsaikaista väsymystä sekä vireyden puutosta. (Kivelä 2009, 13). Iäkkäiden unettomuutta tutkittaessa tulee ottaa huomioon muutokset, jotka liittyvät normaaliin vanhenemiseen. Unen rakenne muuttuu ikääntymisen myötä, mutta yleensä määrä ei. (Partinen & Huovinen 2007, 183.)

Hyvä ravitsemustila on edellytys hyvälle terveydelle ja hyvinvoinnille kaikissa ihmisten elämänkaaren vaiheissa. Vanhusten hyvä ravitsemus ylläpitää heidän terveyttään, toimintakykyään ja elämänlaatuaan. Vanhenemisen myötä fysiologisten muutosten ja mahdollisten sairauksien myötä liikkuminen vähenee, aineenvaihdunta hidastuu ja masentuneen vanhuksen ruokahalu heikkenee. Huolimatta siitä, että energian tarve pienenee, useimpien ravintoaineiden tarve ei kuitenkaan pienene, joten on tärkeää kiinnittää huomiota iäkkäiden ruoan laatuun. (Sarlio-Lähteenkorva, Finne-Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Soini & Suominen 2009.) Tutkimuksen mukaan terveellisellä, runsaasti folaattia sisältävällä ravinnolla ja ruokavaliolla saattaisi olla merkitystä masennuksen ennaltaehkäisyssä. (Ruusunen 2013).

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet länsimaissa ja on todettu, että länsimainen ruokavalio on siinä osatekijänä. (Young 2002; Lakhan & Vieira 2008). Masennusta tulisi pyrkiä hoitamaan entistä enemmän elämäntapavalinnoilla kuten monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla (Lehto 2012, 3539). Masentuneet kärsivät yleisimmin omega-3-rasvahappojen, B-vitamiinien ja erilaisten mineraalien puutteesta. Länsimaalainen ruokavalio ei yleensä sisällä tarpeeksi kasviksia ja hedelmiä. (Lakhan & Vieira 2008, 1-2; Bloch & Hannestad 2012, 1273.) Tutkimuksessa on myös todettu Omega-3:n pieni hyöty masennuksen ehkäisyssä. (Bloch & Hannestad 2012). Masentuneen vanhuksen ravinnon saannin ongelmia ovat mm. suolan ja rasvan määrä, D-vitamiinin, folaatin ja E-vitamiinin saanti, puremis- ja nielemisvaikeudet, huono ruokahalu, heikentynyt toimintakyky, muistisairaudet. (Sarlio-Lähteenkorva ym. 2009).

Tutkimusten mukaan liikunta edistää huonokuntoisten iäkkäiden depression paranemista nostamalla serotoniinin ja endorfiinin pitoisuuksia keskushermostossa. Lihasvoiman, tasapainon ja fyysisen kunnon koheneminen lisää itsetuntoa. Ryhmäliikunta tukee myös sosiaalista kuntoutumista. (Kivelä 2009,133.)

Luontokokemukset, kasvien, kukkien ja eläinten katseleminen ja kasvun seuraaminen antaa vanhukselle mielihyvää ja kertoo elämän jatkumisesta vaikka heidän oma elämänkaarensa on loppuillaan. Vuodenaikojen seuraaminen muistuttaa myös elämän jatkumisen ihmeestä. (Kivelä 2009,134.)

3.4 Elämysten tarjoaminen

Musiikki aktivoi aivoja, niiden verenkierto ja aineenvaihdunta vilkastuu ja koko ihmisen persoonallisuus vireytyy. Se vaikuttaa ihmisen käyttäytymiseen, keskittymiskykyyn, luovuuteen, itsetuntoon sekä itsekuriin. Musiikin passiivinenkin kuuntelu lisää yksilön rentoutumiskykyä. (Vartiovaara 2006.)

Musiikkia voidaan käyttää terapeuttisena kuntoutus- ja hoitomuotona, jossa musiikkia ja sen rytmiä, harmoniaa, melodiaa, äänensävyä ja dynamiikkaa käytetään toiminnan keskeisenä välineenä yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminnalliseen hetkeen voi sisältyä soittaminen, laulaminen ja musiikin kuuntelu. (Sihvonen, Leo, Särkämö & Soinila 2014).

Musiikin avulla pyritään edistämään ja ylläpitämään masentuneen vanhuksen toimintakykyä, lisäämään osallistumismahdollisuuksia ja tätä kautta parantamaan potilaan elämänlaatua. Musiikin avulla hoitaja voi vaikuttaa masentuneen ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen. (Ala-Ruona, Saukko & Tarkki 2007.) Musiikin on osoitettu auttavan stressin hallinnassa, tunteiden ilmaisemisessa ja parantavan viestintää. (Vartiovaara 2006).

Musiikkiin voidaan yhdistää mielikuvatyöskentelyä, kuvallista työskentelyä tai liikkumista. Sen avulla hoitaja voi luoda myönteisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen, tukea asiakkaansa vahvoja alueita, lisätä hänen itseluottamustaan ja kykyään selviytyä erilaisista elämäntilanteista. (Ala - Ruona ym. 2007.)

Masennuksen oireita voidaan vähentää tehokkaasti kuuntelemalla musiikkia, mikäli sitä käytetään vähintään 2–3 viikkoa, muutosta mielialassa ei kuitenkaan tapahdu yhden kuuntelukerran jälkeen. Musiikki tuo mieleen menneitä kokemuksia ja niihin liittyviä tunteita ja näin ne voivat muuttaa kuuntelijan mielentilaa esim. vähentää masennusoireita. Musiikin avulla masentunut voi ilmaista tunteitaan ja tunnetiloja ja musiikki voi näin saada jännityksen ja ahdistuksen laukeamaan lieventäen masennuksen oireita. (Joanna Briggs institute 2011.)

4 DEPRESSION HOITOKEINOT

ERIKOISSAIRAANHOIDOSSA

4.1 Masennusryhmä

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidetaan potilaita, jotka kärsivät vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta esim. monihäiriöiset ja vakavaa itsetuhoisuutta aiheuttavasta depressiosta kärsiviä potilaita (Depressio; Käypä hoito- hoito-suositus 2014). Depressiohoidon tavoitteena on potilaan oireettomuus sekä toimintakyvyn palautuminen. Tavoitteeseen pyritään johdonmukaisella ja riittävän pitkällä hoidolla. Depression hoito suunnitellaan yhdessä potilaan kanssa. Hoitoon liittyvät potilaan neuvonta ja ohjaus sekä säännöllinen seuranta mm. oiremittareita käyttäen. Yksilökeskustelujen lisäksi hoitomuotoina voivat olla mm. pari-, perhe-, verkosto- ja ryhmätapaamiset, toiminnalliset menetelmät ja kotikäynnit. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajien vetämissä masennusryhmissä on noin 7 potilasta, jotka ovat haastattelun kautta päätyneet ryhmään. Ryhmään ilmoittautuminen on sitovaa ja edellyttää potilaan saapumista paikalle sekä tapaamisissa käytettävän työkirjan hankkimista. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.)

Työkirja on nimeltään Depressiokoulu, opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Vertaisryhmässä työskentely tapahtuu ohjatussa ryhmässä ohjaajan johdolla. Kirjan päivittäisten tehtävien avulla potilas omaksuu vähitellen masennusta lievittävien ja ehkäisevien taitojen omaksumista. Ryhmän tavoitteena on saavuttaa taitoja elämän vaikeuksista selviytymiseen ja tukea arkipäivässä selviytymistä. Kurssi edellyttää kuitenkin päivittäistä työskentelyä ja vastuullisuutta. (Koffert & Kuusi 2013.) Ohjatun kurssin perusrakenne on aina samanlainen. Viikoittaisten ryhmäkokoontumisten määrä ja opetuksen yksityiskohdat määräytyvät kurssilaisten lähtötilanteesta ja ongelmien laadusta ja vaikeudesta. (Koffert & Kuusi 2013.)

4.2 Lääkehoito

Masennuslääkityksestä vastaa aina lääkäri. Masennukseen käytettäviä lääkkeitä on useita ja ne jaotellaan eri ryhmiin. Lääkkeiden tarkoituksena on helpottaa oloa ja lieventää oireita. Niiden teho perustuvat siihen, että ne vaikuttavat keskushermostoon ja aivojen välittäjäaineisiin (taulukko 1). Pääryhmään kuuluvat SSRI-lääkkeet (selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät), trisykliset lääkkeet (noradrenaliinin ja serotoniinin takaisinottoa estävät) sekä kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet. Näistä lääkkeistä SSRI-lääkkeet ovat käytetyimmät, koska niitä on helppo käyttää, niillä on vähän haittavaikutuksia. SSRI-lääkkeet ovat myös suhteellisen vaarattomia eivätkä juuri aiheuta riippuvuutta. (Huttunen 2008; Rytsälä 2013 & Korkeila 2014,33).

Lääkkeet määrätään yleensä oireiden mukaan yksilölliset tekijät huomioiden kuten oireiden vaikeus, muut mahdolliset sairaudet ja lääkkeet. SSRI-lääkkeitä joita ovat fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini, sertraliini ja sitalopraami, määrätään kun oireina mm. hypersomnia, painonnousu tai ahdistus. (Huttunen 2008 & Rytsälä 2013.) Masennuksen hoito voidaan yleensä aloittaa heti tehokkaalla hoitoannoksella ilman titraamisvaihetta ja lääkkeen annostelu on mahdollista toteuttaa yhtenä vuorokausiannoksena (Lönqvist ym. 1999). Mikäli oireena on tuskaisuus tai unettomuus lääkkeeksi valitaan SNRI-lääke (serotoniinin sekä noradrenaliinin takaisinottoa estävä), joka vaikuttaa samalla tavalla kuin SSRI-lääke. (Huttunen 2008 & Rytsälä 2013).

Trisykliset depressiolääkkeet kuten amitriptyliini, doksepiini, klomipramiini, nortriptyliini, trimipramiini ovat tehokkaita noradrenaliinin takaisinoton estäjiä. (Nurminen 2012). Haittavaikutusten välttämiseksi valitaan annos, jonka on oltava mahdollisimman pieni varsinkin vanhuksilla, mutta kuitenkin riittävä, jotta se vaikuttaa oireisiin. Suositusten mukaan lääkehoitoa tulee jatkaa pienimmällä hoitoannoksella ainakin 4-6 viikkoa ja sen jälkeen annosta voidaan nostaa asteittain. Vastetta tulee seurata ainakin 12 viikkoa ennen kuin lääkehoidon tehoa arvioidaan. (Leinonen & Koponen, 2010.) Näyttöä on lähinnä siitä, että lääke auttaa vaikeaan, usein myös keskivaikeaan masennukseen. Viidennes potilais-

ta saa lääkkeistä selvän hyödyn. Lähes yhtä paljon on kuitenkin niitä, joita lääkitys ei auta mitenkään ja se voi olla jopa haitaksi. Paras apu olisi yhdistää lääkkeitä ja terapia. (Korkeila 2014, 32–34.)

Taulukko 1. Suomessa vanhusten masennuksessa käytettävät masennuslääkkeet.

Geneerinen nimi	Aloitus- annos (mg/vrk)	Hoito- annos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia
Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)			
Essitalopraami	5 mg	5-10 mg	mm. pahoinvointi, suolisto-oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt
Sertraliini	50 mg	50-100 mg	
Sitalopraami	10 mg	10-30 mg	
Trisykliset depressiolääkkeet			
Nortriptyliini	25	50-150 mg	mm. antikolinergiset ja alfa1-salpauksen haittavaikutukset
Kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet			
Duloksetiini	30	30-60 mg	Pahoinvointi, suun kuivuminen, päänsärky, uneliaisuus
Mirtatsapiini	15	15-30 mg	Väsymys, painon nousu
Venlafaksiini	50 mg	50-225 mg	Kuten SSRI:t

4.3 Sähköhoito

Vaikean masennuksen hoidossa on viime vuosina alettu käyttämään aivojen sähköhoitoa. Sen on todettu olevan vaikutukseltaan nopeampaa ja tehokkaampaa kuin lääkehoito tai psykoterapia. (Korkeila 2014, 32–34.)

Aivojen sähköhoitoa eli ECT-hoitoa (Electroconvulsive Therapy) tulee harkita, jos nopea hoitovaste on tarpeen tai muut hoitokeinot voivat aiheuttaa enemmän haittavaikutuksia. Sähköhoitoa tulee harkita jos hoitovaste muulle hoidolle ei ole riittävää tai potilaan vointi heikkenee, jolloin tarvitaan nopeaa hoitovastetta. (Lönngqvist, Partonen & Syvälahti 2010, 733.) Lievään masennukseen sähkö-

hoidoista ei ole apua mutta kaikkein vakavimmissa tapauksissa, esim. itsemurhavaaran uhatessa, hoito on aiheellista. Sähköhoito on turvallista ja sitä annetaan sairaaloissa. Sähköhoidon aikana potilaan kallon läpi annetaan lyhytkestoinen sähköimpulssi, joka aiheuttaa aivoissa kouristuskohtauksen. (Korkeila 2014, 32–34.) Päälaen ja ohimon kautta potilaan aivoihin johdetun sähköärsyksen aiheuttama kouristuskohtaus muistuttaa epileptistä kohtausta (Honkala & Määttä 2012,13). Kouristus on kestoltaan n. 15-60sekuntia (Leppämäki 2012).

Sähköhoitoa annetaan laskimoanestesiassa 2-3 kertaa viikossa. Hoitokertoja on kaikkiaan noin 6-12. (Lönnqvist ym. 2010, 736.) Ennen sähköhoitoa potilas ei saa nauttia kiinteää ruokaa 6–8 tuntiin eikä kirkkaita nesteitä 2 tuntiin (Heikman, Niemi - Murola & Rosenberg 2006). Anestesia kestää noin 5 minuuttia ja itse ECT-hoito noin minuutin. (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräkoski, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010,19). Yleisimpänä hoidon sivuvaikutuksena saattaa tulla ohimeneviä muistihäiriöitä (Kuopion yliopistollinen sairaala, potilasohje 2014).

4.4 Magneettihoido

Masennuksen hoidossa sähköhoitoa uudempana hoitomuotona on aivojen magneettistimulaatiohoito. Stimulaatiohoidon aikana aivoja stimuloidaan kallon läpi johdettavalla magneettikentällä. Hoidon ajaksi potilasta ei tarvitse nukuttaa. Stimulaatiohoito on hoitomuotona hyvin turvallinen ja se sopii hoidoksi niille potilaille joiden masennus ei ole hoitoresistentti. (Vainionpää 2012.)

Magneettistimulaatiota käytetään matala- tai korkeataajuuksisena. Hoito kestää noin 20–40 minuuttia ja sitä annetaan usean viikon ajan, viitenä päivänä viikossa. Hoidon yleisin haittavaikutus on paikallinen kipu päänahassa. Hyvin harvinaisen haittavaikutus on konvulsio eli lihasten laaja lyhytkestoinen kouristus tai kohtaussarja. Hoitomuotona Magneettistimulaatio toistettuna on erittäin lupaava sekä turvallinen hoitomuoto depression. Lähivuosien aikana tutkimusten kiinnostuksen kohteena on depression ylläpitohoito. (Leppämäki 2012.)

4.5 Syvä aivostimulaatio

Vaikean ja hoitoresistentin depression hoidossa on saatu hyviä tuloksia käyttämällä syvää aivostimulaatiota. Aivojen syvien osien stimulaatiossa (Deep Brain Stimulation, DBS) potilaan aivoihin stereotaktisesti (navigoimalla elävissä aivoissa) leikkauksessa vietyjen kahden elektrodin välityksellä aivokudokseen johdetaan jatkuvasti lyhyitä, korkeataajuisia sähköimpulsseja, joiden tehtävänä on pyrkiä vaikuttamaan aivojen hermoverkkojen toimintaan. (Leppämäki 2012.) Tutkimuksen mukaan syvä aivostimulaatio paransi huomattavasti potilaiden toimintakykyä. (Saarikallio 2011). Tutkimuksen mukaan myös potilaiden depressiopisteet laskivat merkittävästi, vähintään 40 %. (Vainionpää 2012).

DBS-hoitoa pidetään hyvin turvallisena hoitomuotona ja riskit komplikaatioihin ovat pienet. DBS:llä on kuitenkin vakaviakin haittavaikutuksia ja potilaan tulee olla niistä tietoinen. Etuna on kuitenkin sivuvaikutusten palautuvuus. Mahdollisia sivuvaikutuksia voidaan hallita muuttamalla stimulaatioparametreja tai kytkemällä laite pois toiminnasta. (Vainionpää 2012, 20.)

Yleisimpiä haittoja ovat toimenpiteeseen liittyvät ongelmat kuten verenvuodot, infektiot ja pahimpana aivohalvaus. Aivohalvausriski liittyy avoimeen aivokirurgiaan. Laitteistoon voi tulla toimintahäiriöitä kuten johdot tai tahdistin voivat rikkoutua, elektronien johdot voivat liikkua aivoissa tai pattereista voi loppua virta. (Saarikallio 2011, 6.)

5 OPETUSMATERIAALI VANHUSTEN DEPRESSION HOITOKEINOISTA

Opinnäytetyönä tehty opetusmateriaali on suunniteltu terveydenhoitoalan opiskelijoille niin yksilö- kuin ryhmäopetukseenkin, joten opetusmateriaalia tehtäessä on huomioitu yksilölliset oppimistyylit. Uuden oppimisessa käytetään keinoina kuuntelemista, lukemista, kuvien näkemistä, kirjoittamista ja omia kokemuksia. Yksilöllisyys oppimateriaalia tehtäessä asettaa huomattavia vaatimuksia. Opetusmateriaalissa huomioidaan eri aistikanavia vuoroin kuvallisia, kirjallisia ja videomateriaalia käyttäen. Oppimista tukee monien aistikanavien käyttö. Oppimisessa on myös tärkeää, että ryhmän jäsenet pääsevät itse toimimaan. Learning by doing eli tekemällä oppiminen on luontainen tapa omaksua uutta tietoa. (Rönkkö & Heikkilä 2006; Uusikylä & Atjonen 2000.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella opetusmateriaalia hoitajien osaamisen tueksi korostamalla oppijan omaa aktiivisuutta sekä saada hyödynnettyä internet pedagogisesti luovana opetusvälineenä. (Uusikylä & Atjonen 2000, 141.) Opetusmateriaalin tarkoituksena on antaa informaation lisäksi kysymyksiä, jotka houkuttelevat opiskelijoita etsimään vastauksia ongelmiin ja mahdollistamaan omaa toimintaansa kuten raporttien ja esseiden kirjoittamista sekä ryhmätyöskentelyä. (Rönkkö & Heikkilä 2006; Uusikylä & Atjonen 2007, 75.)

Opetusmateriaali sisältää oman oppimisen tueksi erilaisia ryhmätyöskentelyn aiheita. Tarkoituksena on jakautua pareihin tai pienryhmiin, joille jaetaan kiinnostuksen mukaan aihe tai tehtävä yhdessä työstettäväksi sekä määritellään aikataulu, missä ajassa työ pitää saada valmiiksi. Ryhmän tarkoitus on esittää tuotos esimerkiksi raporttina, esitelmänä, opetustuokiona muulle ryhmän jäsenille. Tuotos voidaan haluttaessa käydä läpi myös avoimena keskusteluna. Ryhmätyöskentelyssä ryhmän jäsenten tulee huomioida tehtävänanto, työskentelyn suunnittelu ja sujuvuus. Ryhmätyön aikana jäsenet oppivat toimimaan ryhmässä. Tulosten raportointivaihtoehdot tulee ryhmän jäsenten miettiä etukäteen. Ryhmätyöskentely voidaan aikatauluttaa 15 minuutista koko kurssin mit-

taiseen työskentelyyn. Siihen voi liittää myös muita opetusmenetelmiä. Oppimistavoitteiden saavuttaminen riippuu osallistujien omasta aktiivisuudesta. Ryhmän jäsenten toiminta on parhaimmillaan juuri silloin, kun kaikilla sen jäsenillä on mahdollisuus oppia muilta jäseniltä ja saada myös palautetta omasta oppimisestaan ryhmän muilta jäseniltä. (Rönkkö & Heikkilä 2006; Uusikylä & Atjonen 2007, 75.)

Opetusmateriaali sisältää täydentäviä kuvia, jonka tarkoituksena on laajentaa oppijan käsityksiä asioista ja ilmiöistä. Uuden oppimisessa kuvien käyttäminen opetusvälineenä rikastuttaa havaintojen tekemistä ja ohjaamisessa sekä tekstin organisoinnissa. Kuvien avulla on pyritty havainnollistamaan vanhusten depressiossa käytettäviä hoitokeinoja. (Juvonen & Fadjukoff 1995, 51.)

6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä on laatia opetusmateriaali hoitohenkilökunnalle ja hoitotyön opiskelijoille vanhusten depression hoitokeinoista. Opetusmateriaalin tavoitteena on antaa konkreettista tietoa depression hoitokeinoista ja näin parantaa vanhusten elämänlaatua.

7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Kyseessä oleva projekti on kertaluontoinen hanke, jolle on asetettu selkeä tehtävänanto. Projekti syntyy vanhusten parissa työskentelevän hoitohenkilökunnan havaitsemasta kehittämistarpeesta. Projektissa toteutuu projektisuunnitelman mukainen toiminnan ohjaus sekä kuvaus projektin etenemisestä. (Kettunen 2009.) Projekti on tarkkaan harkittu, suunniteltu sekä tavoitteeseen pyrkivä kokonaishanke. Projektilla on tarkkaan määritelty resurssi, aikataulu sekä oma projektiorganisaatio. Projekti edistyy johdonmukaisesti vaiheittain, vaiheina ovat suunnittelu-, aloittamis- ja toteuttamisvaihe. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 103.)

Projekti kuuluu Hoitotyön menetelmät hankkeeseen (Toimeksiantosopimus liite 1). Tietotekniikkaa hyödyntämällä pyritään parantamaan vanhusten terveyttä, toimintakykyä sekä valmiuksia itsehoitoon lisäämällä hoitajien ja hoitotyön opiskelijoiden tietotaitoa. Projektia ovat olleet toteuttamassa Turun ammattikorkeakoulun oppilaat ja opettajat. Kyseisen opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä vanhusten parissa työskentelevien hoitohenkilöiden tietoisuutta depression hoitokeinoista.

Projektin ensimmäinen vaihe, suunnittelu käynnistyi keväällä 2014 projektin aiheen valinnalla. Aihe muodostui ammattikorkeakouluopiskelijoiden omakohtaisista työkokemuksista vanhusten parissa sekä aihealueen mielenkiinnon takia. Aloittamisvaiheen aikana opinnäytetyönä toteutettavaan projektiin kerättiin aiheistoa eri lähteistä kuten kirjallisuudesta ja internetistä. Yleisesti oli saatavissa paljon materiaalia depressiosta, mutta vähemmän vanhusten depression hoitokeinoista. Projektisuunnitelman aikana tavoitteeksi tuli löytää lähdemateriaaleista opetusmateriaaliin keskeisemmät hoitokeinot vanhusten depressiossa.

Kevään 2014 aikana hyödynnettiin projektin toteuttamiseksi erilaisia tiedonhakumenetelmiä sekä aloitettiin hakemaan tieteellisiä artikkeleita erilaisista tietokannoista. Projektissa käytetyt, Medline ja PudMed ovat

molemmat kansainvälisiä viitetietokantoja, jotka sisältävät lääketieteen ja lähialojen, hammaslääketieteen ja hoitotieteen, pääosin englanninkielisiä artikkeliviitteitä. Tiedonhakutaidot kehittyivät parhaiten ”Learning by Doing” eli tekemällä, omien kokemusten kautta. Kesän aikana syvennyttiin eri lähteisiin sekä käsiteltiin ja valikoitiin sopivaa tietoa. Opiskelijoilta vaadittiin tietynlaista kriittisyyttä valmista tietoa kohtaan sekä tiedonhaussa. Tiedonhaun aikana tiedon luotettavuus ja alkuperä korostuivat.

Projektin tiedonhaun aihepiiri haettiin valitsemalla otsikoksi ”Depression hoitokeinot seniori-ikäisillä” tai Nursing of elderly people: what skills and methods are needed when nursing the depressed elderly? Hakusanoina käytettiin: nurse, skills, depression, seniors depression, old people, nursing home, elderly. Medline-tietokannassa otsikon perusteella rajausta tehtiin Advanced-haussa rajaamalla haku koskemaan ainoastaan korkeintaan kolme vuotta vanhoja julkaisuja, joissa käsitellään ikäryhmää 65+- vuotta. PubMed-tietokannan hakutoiminto on suppeampi kuin Medline-tietokannassa, mutta käyttää myös Boolean operaattoria.

Haku tehtiin myös EBSCO Academic Search Elite-tietokantaan. Tiivistelmän perusteella rajattiin haku koskemaan vain vuoden 2010 jälkeen julkaistuihin, vertaisarvioituihin tieteellisiin aikakauslehtiin. Artikkelivalinta kohdistui otsikko-
haulla löytyneeseen artikkeliin: Brühl, Karel G., Luijendijk, Hendrika & Muller, Martien T. (2007): ”Nurses’ and Nursing Assistants’ Recognition of Depression in Elderly Who Depend on Long-Term Care.” Artikkelin on vertaisarvioitu ja se on julkaistu tieteellisessä aikakauslehdessä: Journal of the American Medical Directors Association. (2007), Issue 7, p441-445.

Kirjallisuutta ja lähdemateriaalia hyväksikäyttäen pyrittiin käsittelemään projektin aiheita niin, että hoitajille ja opiskelijoille jää internetiin keskeisimmät asiat hoitokeinoista sekä välittyy informaatio siitä, että vanhusten masennusta voidaan hoitaa onnistuneesti monin eri tavoin.

Opetusmateriaalia varten koottiin tiedonhaussa lähteiden aineistosta erilaisia lääkkeettömiä terapeuttisia auttamismenetelmiä, joilla on tutkitusti masennusta

vähentävä vaikutus. Hoitokeinoja ovat mm. hoitotyöntekijöiden toteuttama terapeutinen toiminta kuten itsekunnioitusta tukeva yksilöterapia, lemmikkiterapia, kirkasvalohoito, muistelu. Sosiaaliset ja psykososiaaliset interventiot sisältävät erilaiset virkistystoiminnot, liikunta- ja toiminta-aktiviteetit. Lisäksi hoitokeinoja ovat fyysisen hyvinvoinnin edistäminen, uni, ravinto, liikunta ja ulkoilu ja elämysten tarjoaminen, taide ja musiikki. (Kivelä 2006).

Opetusmateriaaliin sisällytettiin perusterveydenhoidon lisäksi erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvat hoitokeinot kuten masennusryhmä, lääkehoito, sähköhoito ja magneettihoito, joiden hoidon vasteen seuraaminen ja toimenpiteissä avustaminen kuuluu osana hoitohenkilökunnan työn toimenkuvaan. Tiedonhaun ja projektisuunnitelman ulkopuolelle jäivät psykoterapiat ym. terapeuttien antamat terapiat.

Projektin aikana toteutettiin myös muistelusta kokeilu palvelukodissa, jossa hoitajat ja virikevastaava järjesti ”antiikkinäyttelyn”, jossa vanhuksilla oli viikon aikana mahdollisuus kierrellä eri toimipisteissä ja katsella erilaisia vanhanaikaisia vaatteita, esineitä ja kuvia. Eri virikepisteet tarjosivat erilaisia virikkeitä eri aisteille. Asumalla järjestettiin tilaisuus tunnustella eri materiaaleista, menneisyydestä tuttuja esineitä, maistella erilaisia makuja, haistella erilaisia tuoksua, kuunnella musiikkia, jotka saattoivat herättää muistoja. Yksinkertainen tapahtuma herätti vanhuksissa mielenkiintoa ja keskustelun aiheita vanhusten välillä. Hoitajat kokivat sen tarpeelliseksi ja mielenvirkeyttä parantavana toimintana.

Opetusmateriaalin suunnittelemisen sisälsi netti-sivuston ulkoasun ja sisällön suunnittelua. Projektin tavoitteena on luoda nettiin opetusmateriaali hoitohenkilökunnalle ja hoitotyön opiskelijoille vanhusten depression hoitokeinoista. Internetsivuston tavoitteena on antaa konkreettista tietoa depression hoitokeinoista kuten virikkeet, musiikki, liikunta, muisteluterapia, eläimet, lääkehoito ja ECT-hoito ja näin parantaa vanhusten elämänlaatua.

Projektin edetessä toteutusvaiheeseen, opetusmateriaalin työstäminen edistyi lopulliseen muotoon. Opetusmateriaalin korostusväriksi valittiin violetti, joka

vaikuttaa värinä ennen kaikkea psyykkisellä tasolla. Violetti on parantava ja puhdistava väri, joka helpottaa ruumiillisia ja henkisiä kipuja. Värinä violetti lisää sisäistä rauhaa. (Hintsanen, 2008). Sivusto on ulkoasultaan helposti selattavissa ja fontti helppolukuinen. Sivusto sisältää tekstiä, kuvia ja linkkejä, joiden kautta opiskelija voi syventää tietojaan mielenkiintonsa mukaan. Linkit ovat aseteltu ulkomuotonsa puolesta samanlaisiin infolaatikoihin, joissa on otsikkona ”SYVENNÄ TIETOSI”. Jokaisesta hoitokeinosta on oma toteutus ja lopussa aiheeseen liittyviä kysymyksiä otsikon ”POHDI” alla, joiden avulla aihetta voidaan työstää haluamallaan tavalla. POHDI – aiheet ja opetusmateriaalin lopussa olevassa ”HARJOITUSTEHTÄVIÄ” -sivun aiheita voidaan työstää itsenäisesti tai ryhmätyöskentelynä oppilaiden ja aihetta opettavien toiveiden mukaisesti. Opetusmateriaalin ns. harjoitusversio toteutettiin syksyn aikana Power Point versiona.

Sivusto testattiin hoitoalan opiskelijoilla. Oppitunnit toteutettiin Turun ammatti-korkeakoulussa terveydenhoitajaksi valmistuvien opiskelijoiden keskuudessa opetussuunnitelmaan kuuluvan mielenterveysjakson aikana. Opetustuntien toteutus jaksotettiin kahteen osaan, teorian läpikäyntiin sisältäen itsenäisen ryhmätyöskentelyn sekä palauteosioon. Palaute kerättiin kyselylomakkeella (Palautelomake liite 2), jossa oli kolme kysymystä:

Kysymys 1. Mitä tietoa he jäivät kaipaamaan? Viidestätoista oppilaasta kymmenen vastasi kysymyksiin. Kaksi vastanneista olisi halunnut tietää ECT- hoidosta vielä lisää. Kahden tunnin opetusaikaan nähden opetusmateriaali oli hyvä ja kattava. Materiaalista löytyi kaikki tarpeellinen tieto. Esitysaikaa toivottiin enemmän, jotta olisi voitu keskustella asioista syvällisemmin.

Kysymys 2. Oliko materiaali heidän mielestään tarpeeksi laaja? Materiaalin esitys koettiin tarpeeksi laajaksi, asiantuntevaksi, helposti ymmärrettäväksi ja sitä oli mukava kuunnella. Annetut käytännön esimerkit ja esittäjien omat kokemukset sekä video olivat opiskelijoiden mieleen. Opiskelijoiden mielestä video toi syvyyttä esitykseen. Lisämateriaalina olleet lehtileike koiraterapiasta ja depressiokoulukirja olivat myös hyvä lisä tuntimateriaaliin.

Kysymys 3. Mitä he oppivat pitämistämme tunneista? Oppilaille jäivät erikoissairaanhoidon keinoista mieleen ECT-hoito ja syväaivostimulaatio. He oppivat myös lääkkeettömän hoidon tärkeyden ja sen erilaisia toteuttamismuotoja. Lemmikkiterapia oli terapiamuoto, jota opiskelijat eivät olleet aikaisemmin mieltäneet masennuksen hoitokeinona. He oppivat vanhusten viriketoiminnan tärkeyden, miten kohdata vanhus oikein, kuunnella heitä ja antaa aikaa vanhuksille. Hoitajan on huomioitava omaa käytöstään vanhuksen kanssa toimiessaan. Opetusmateriaalin aihe herätti opiskelijoissa mielenkiintoa.

Teoriaosuuden jälkeen jaoin oppilaat kolmeen ryhmään ja jokaiselle ryhmälle annettiin kysymys. Ryhmä 1 pohti minkälaisia vahvuuksia sairaanhoitaja tarvitsee hoitaessaan vanhusten depressiota? Ryhmä 2 pohti potilaan oman hoidon ohjausta – mihin asioihin hoitajan tulee pyytää potilasta kiinnittämään huomiota? Ryhmä 3 pohti miten ohjata potilasta nostamaan mielialaa ja välttämään masennusta ylläpitäviä tapoja? Nämä kolme kysymystä poimittiin opetusmateriaalin ”Harjoitustehtäviä” -kohdasta. Lopuksi kysymysten vastaukset käsiteltiin avoimen keskustelun muodossa.

Ryhmätyön vastauksista päätellen aiheet herättivät opiskelijoissa paljon ajatuksia ja he miettivät omaa suhtautumistaan vanhuksiin. Palautteen perusteella opetusmateriaali, oli sisällöltään sopiva ja tarpeellinen. Materiaaliin ei tehty opiskelijoilta saadun palautteen perusteella muutoksia. Materiaali luetutettiin myös neljällä hoitotyön ammattilaisella. Kaksi heistä työskentelee vanhuspsykiatrian osastolla sairaanhoitajina. Kolmas on koulutukseltaan sairaanhoitaja, muistihoitaja, validaatiohoitaja sekä geronomi, joka työskentelee Salon kaupungin palveluksessa. Neljäs sairaanhoitaja toimii Turun yliopistollisen keskussairaalan aikuispsykiatrian poliklinikalla. Hoitotyön ammattilaisilta saatujen palautteiden perusteella työhön tehtiin pieniä lisäyksiä. Opetusmateriaali todettiin hyvin laajaksi ja monipuoliseksi. Lääkkeettömien hoitokeinojen korostaminen opetusmateriaalissa koettiin positiivisena.

Lopullinen versio suunnitelluista internetsivuista toteutettiin WWW-muotoon yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun kanssa. Valmis opetusmateriaali esitettiin toimeksiantajalle joulukuussa 2014 ja raportointi oli toimeksiantajan valitsemassa paikassa Turun ammattikorkeakoulun tiloissa Salon toimipisteessä. Valmis opinnäytetyö arkistoidaan Turun ammattikorkeakoulun Theseus-tietokantaan.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Projektin aiheen valinta on tekijöiden eettinen valinta. Projektin tarkoituksena on myös ollut kasvattaa ammatillisesti tekijöitään ja syventää heidän osaamistaan. Työn aikana on haettu aktiivisesti ohjausta, kuten tuleekin menetellä uusien asioiden käsittelemisessä. Opetusmateriaalin luominen yhteiskunnallisesti merkittävästä aiheesta on hyödyllinen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009,32,177.) Eettisyys projektissa näkyy huolellisuutena, rehellisyyden ja tarkkuuden noudattamisena tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Ihmisarvon kunnioitus, rehellisyys sekä plagioinnin välttäminen ovat avainasemassa kun puhutaan projektin eettisyydestä. (Hirsjärvi ym. 2009, 24).

Tässä projektissa aihevalinta, hoitajien hoitokeinot vanhusten depressiossa, vastaa yhteiskunnallisesti yhteen suurimpaan ongelmaan Suomessa. Projektin eettisyys ilmenee myös kyseiseen opinnäytetyöhön osallistuneiden tekijöiden suhtautumisessa asioihin, joita he ovat prosessin aikana kohdanneet. Projektia tuottaessa on koettu tärkeäksi hoitaa onnistuneesti vanhuksia, joita pidetään yhteiskunnalle arvokkaina yksilöinä ja yhteiskunnan voimavarana. Hoitajien hoitokeinot vanhusten depressiossa on käsitelty nimenomaan vanhuutta kunnioittaen ja arvostaen.

Tässä projektissa eettisyyttä puoltaa myös toimeksiantosopimuksen anominen ja sen myöntäminen ennen projektiin syventymistä. Eettinen käytäntö projektissa näkyy tiedeyhteisön hyväksymissä toimintatavoissa kuten mm. plagioinnin välttämisenä. Tämä projekti on tarkistettu Turun Ammattikorkeakoulun toimesta Urgund järjestelmässä, joka on tunnistusjärjestelmä tieteellisen tekstin plagioinnin tunnistamiseksi.

Projektin luotettavuus ilmenee projektissa käytetystä raportointitavasta. Projektin tuotoksen laatimisessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tekijöiden tulee perehtyä projektiin ja siihen sisältyvän raportoinnin teon eettisiin oh-

jeisiin, joita valvoo esimerkiksi opetusministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta. Projektin suunnittelu ja raportointi tulee olla yksityiskohtaista ja täyttää tieteelliselle työlle asetetut vaatimukset. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23–25).

Tiedonhankintamenetelmiä on useita erilaisia ja voidakseen luotettavasti tutkia valitsemaansa tutkimusongelmaa tai luoda toimintamalleja, on tutkijan valittava juuri hänen tutkimukselleen tai projektilleen sopivin menetelmä, ts. esim. haastattelu, etnografia, valmiin aineiston käyttäminen tai aineiston keruu jollakin sopivalla ja luotettavalla menetelmällä. (Hirsjärvi ym. 2013, 185). Kirjallisuuskatsauksessa ilmenevien tutkimuksen tulokset on analysoitava, mutta tutkimus/projekti ei ole vielä silloin valmis vaan tuloksia on selitettävä ja tulkittava. Tulosten tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija tai projektin tekijä pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä työssään omia johtopäätöksiä (Hirsjärvi ym. 2013, 229).

Tämän projektin laatimisessa ja kirjoittamisessa on noudatettu Turun ammattikorkeakoulun ohjeistusta opinnäytetyön laadinnasta ja käytettävissä olevaa tutkimusaineistoa on arvioitu kriittisesti. Raportoinnissa ilmenee projektin kulku ja miten se on toteutettu. Projektin suorittamistapa on kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta sille asetettu tavoite on toteutunut sekä täyttää tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset.

Opinnäytetyö on luonteeltaan projektihanke, jossa ei ole käytetty haastattelu- tai muitakaan laadullisia tai määrällisiä tiedonkeruumenetelmiä, joten anonymiteettiä tai vastaavia kysymyksiä ei ole projektin aikana ollut tarpeellista käsitellä. Projektin kirjallisuuskatsauksessa olevat tutkimukset on otettu huomioon asianmukaisilla lähdeviitteillä, muiden tutkijoiden työ ja saavutukset on raportoinnin aikana huomioitu asiaankuuluvalla tavalla.

8.2 Yhteenveto

Projektin aihe, hoitajien hoitokeinot vanhusten depressiossa, on mielenkiintoinen mutta haastava aihe monelta osin. Aihe koskettaa hoitajien arvomaailmaa,

kuvastaa hoitajien ihmiskäsitystä ja käsitystä vanhuudesta. Aihetta tutkittaessa korostui gerontologinen tietämys, mitä on olla vanhus, minkälainen on masennunut vanhus ja miten masennusta tulisi hoitaa. Masennus on useimmiten biologisten, sosiaalisten ja psykologisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta syntynyt mielenterveyshäiriö, jonka puhkeamiseen vaikuttavat perimä, varhainen kasvuympäristö ja elämäkokemukset. Masennuksesta löytyy paljon tutkimuksia, mutta hoitokeinoista ei, kun hoidon kohteena ovat vanhukset. Tässä projektissa koettiin tärkeäksi korostaa vanhuuden ainutlaatuisuutta, ja vanhuuden arvostamista ottamalla nämä huomioon opetusmateriaalin suunnittelussa.

Hoitotieteen kehittyminen, kansainväliset tutkimukset, tilastollisten tutkimusten kokoaminen ja hoitosuosituksen laadinta ohjaavat potilaiden lääketieteellistä hoitoa. Huolimatta näyttöön perustuvista hoidoista ja tutkimustuloksista nimenomaan iäkkäiden ihmisten masennuksen hoidon vaikutuksista Suomessa ei ole riittävää ja kaiken kattavaa käypähoitosuositusta. Vanhusten sairauksiin ja niiden hoitoon eli geriatriaan erikoistuneita asiantuntijoita kaivataan lisää. Vanhusten depression hoidossa hoitohenkilökunnalta vaaditaan vahvaa ammattitaitoa ja gerontologista tietämystä. (Kivelä 2009).

Yhteiskuntamme suurimpia ongelmia ovat vanhusten yksinäisyys ja masennus, jotka ovat läsnä huolimatta siitä, että vanhukset asuvat muiden oman ikäistensä vanhusten keskellä esim. vanhusten palvelukodeissa ja muissa tuetuissa palveluasumismuodoissa. Vanhusten yksinäisyys ei ole sairaus, mutta yksinäisyyden kokeminen heikentää hyvinvointia. Yksinäisyys passivoi liikkumista, vaikuttaa ruokahuonon ja ruuanlaittoon, vähentää sosiaalista vuorovaikutusta ja eristää muusta yhteiskunnasta ja altistaa siten myös alkoholin liikkäyttöön. Opetusmateriaalissa mukana hoitokeinoina ovat sosiaaliset ja psykososiaaliset interventiot eli erilaiset virkistystoiminnot.

Fyysisten tekijöiden kuten sairauksien, lääkkeiden ja alkoholinkäytön lisäksi masennusta voivat aiheuttaa myös unenpuute ja suomalaisilla vanhuksilla kirkkaan valon puute pimeinä talvikuukausina. (Kivelä 2009.) Tässä projektissa on otettu huomioon hoitokeinona fyysisen hyvinvoinnin edistäminen, uni, ravinto, liikunta ja ulkoilu sekä kirkasvalohoito.

Vanhusten depressio on siis yleinen, mutta hoidettavissa oleva psykiatrinen ongelma. Waterreuksen ym. (1994) tutkimuksessa on todettu esim. kotihoidossa psykiatrisen hoitajan voivan merkittävästi parantavaa masentuneiden vanhusten henkistä tilaa. Tutkimuksen tiimoilta on herännyt ammattihenkilökunnan keskuudessa pohdiskeluja muun muassa siitä, millä tavoin hoitajat voisivat parantaa annettavaa palvelua myös kotihoidossa. Tässä projektissa korostetaan hoitajien tietotaidon karttumista opetusmateriaalin muodossa. Opetusmateriaalissa olevat lääkkeettömät hoitokeinot ovat helppoja toteuttaa eivätkä vaadi suuria investointeja.

Masennukseen on monia lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä hoitokeinoja, joita tässä projektissa on otettu huomioon. Lukuisista hoitokeinoista huolimatta tärkein ja ehkä yksinkertaisin hoitokeino nousi useissa lähdemateriaaleissa ilmi, nimittäin ajan antaminen masentuneille. Vanhuksen depression hoidossa tulee korostua hoitajan empaattisuus, aito halu auttaa ja olla läsnä. Yksinäisyyden ja masennuksen ehkäisyyn kuuluvat vanhusten kuunteleminen, kannustaminen sosiaaliin tapahtumiin ja harrastusten tukeminen. Masentuneen on hyvä keskittyä elämässään positiivisiin asioihin, jotka tuovat iloa elämään ja auttavat pääsemään yli vaikeistakin elämäkokemuksista. Hoitajien tulee siis kuntouttavaa työtötta käyttäen auttaa masentunutta vanhusta löytämään uusia voimavaroja itsestään. (Kivelä 2009.)

Projektin aikana tuli esille monia keinoja mm. lisätä vanhusten viihtyvyyttä palvelukodeissa, mieltä virkistäviä virikkeitä, keinoja herättää ruokahalua ja lisätä unihygieniää. Monissa lähteissä todettiin liikunnan olevan tehokas masennuksen hoitokeino. Projektin aikana hoitokeinot tuli kuitenkin rajata, jotta opetusmateriaali ei olisi muodostunut kohtuuttoman suureksi ja uuden asian oppiminen olisi mielekäästä. Hoitokeinoista otettiin esille lähdemateriaaleissa useimmiten esiintyneet lääkkeettömät hoitokeinot. Opetusmateriaali sisältää myös erikoissairaanhoidossa toteutettavia keinoja, jotka tulevat kysymykseen eritoten vaikeissa masennustiloissa. Varsinkin vanhukset, joilla saattaa olla paljon perussairauksien vuoksi lääkkeitä, kaipaavat uusia tehokkaita hoitomuotoja perintei-

sen lääkehoidon rinnalle. Opetusmateriaalin tärkeimmäksi tehtäväksi tuli herättää mielenkiintoa aihetta kohtaan ja motivoida lukijaa hankkimaan lisää tietoa.

LÄHTEET

Ala-Ruona, E.; Saukko, P. & Tarkki, A. 2007. Musiikkiterapiapalvelut. Hyvinkää: Suomen musiikkiterapiayhdistys ry.

Bloch, MH. & Hannestad, J. 2012. Omega-3 Fatty Acids for the Treatment of Depression: Systematic Review and Meta-Analysis. *Molecular Psychiatry* 17(12), 1272–1282.

Brühl.; Karel.; G.; Luijendijk, H. & Muller, Martien T. 2007. Nurses' and Nursing Assistants' Recognition of Depression in Elderly Who Depend on Long-Term Care. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2007. Vol. 8 Issue 7, 441-445.

Depressio. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 16.10.2014. Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi

Haarala, M.; Jääskeläinen, A.; Kilpinen, N.; Panhelainen, M.; Peräkoski, H.; Puukko, O.; Riihimäki, K.; Sundman, M & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Vammala. Vammalan kirjapaino.

Hallgren, A. 1991. Ihmisen paras ystävä. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Heikman, P; Niemi-Murola, L & Rosenberg, P-H. 2006. Aivojen sähköhoito ja anestesia. Viitattu 16.10.2014. http://www.finnanest.fi/files/a_heikman.pdf

Hintsanen P. 2008. Viitattu 5.5.2014. <http://www.coloria.net/kulttuurit/terapia.htm>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkala, M. & Määttä, H. 2012. Opas sähköhoidosta. Opinnäytetyö. Centria Ammattikorkeakoulu. Keski-Pohjanmaa. Viitattu 16.11.2014. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/54286/Honkala_Maarit%202.pdf?sequence=2

Huttunen, M. 2013. Kaamosmasennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00377

Huttunen, MO. 2008. Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet. Viitattu 16.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00039

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. *Duodecim* 2006, 122, 14, 1705–1706.

Joanna Briggs institute. 2011. Musiikin kuuntelemisen tehokkuus aikuisten masennuksen oireiden vähentämisessä. Best Practice. Volume 15. Issue 12. Viitattu 26.10.2014. http://www.hotus.fi/system/files/BPIS_ennakko_2011-12.pdf

Juvonen, J. & Fadjukoff, P. (toim.) 1995. Selko oppimateriaalin tekijän opas. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. Uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Kihlström-Lehtonen, H. 2009. Minä ja koirani–Koiran vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Toimintaterapian pro gradu-tutkielma.

- Kivelä, S-L. 2001. Vanhuksen masennustilat. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jäntti, P., Lehtonen, A., Sulkava, R. (toim.) Geriatria. Hämeenlinna. Duodecim.
- Kivelä, S-L. 2006. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:6. viitattu 18.9.2014
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3666.pdf&title=Geriatriksen_hoidon_ja_vanhustyon_kehittaminen_fi.pdf
- Kivelä, S-L. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. 1.-2.painos. Sastamala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Koffert, T. & Kuusi, K. 2013. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja. Keuruu. Otavan kirjapaino oy.
- Korkeila, J. Turun yliopisto. Hyvä Terveys 3/2014, 32–34.
- Kuopion yliopistollinen sairaala 2014. Sähköhoito-opas potilaalle. Viitattu 9.10.2014.
<http://verkkoinfo.kuh.fi/ohjeet/wwwOhjeet.asp?service=Psykiatria>
- Lakhan, SE. & Vieira, KF. 2008. Nutritional Therapies for Mental Disorders. Nutrition Journal 7(2), 1–8.
- Lehto, S. 2012. Keho ei erota stressiä ja masennusta? Suomen Lääkärilehti 67(48), 3539.
- Leinonen, E & Koponen, H. 2010. Vanhusten masennus. Terveysportti. Viitattu 15.10.2014.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=ger01201&p_haku=vanhusten%20masennus
- Leppämäki, S. 2006. Liikunta ja kirkasvalo hoito vähentävät masennusoireita. Viitattu 30.9.2014.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102740/kansanterveys906.pdf?sequence=1>
- Leppämäki, S. 2012. Neurostimulaatiohoidot tulevaisuuden psykiatria .
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto36_3.pdf
- Lindberg, N.; Tani, P.; Appelberg, B.; Stenberg, D. & Porkka-Heiskanen, T. 2004. Uni mielen-terveyden häiriöissä. Suomen lääkärilehti 2004, 59, 34, 3039–3044.
- Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M.; Partonen, T. Psykiatria. Duodecim. 1999. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Lönnqvist, J.; Partonen, T. & Syvälahti, E. 2010. Psykiatria. Biologiset hoidot. 5.-8. uudistettu painos. Porvoo. WS Bookwell Oy.
- McElroy, S.C. 1997. Eläimet opettajina ja parantajina. Karisto Oy: Hämeenlinna.
- Paasivaara, L.; Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Partinen, M. & Huovinen, M. 2007. Terve uni. Helsinki: WSOY.
- Putkisaari, M. 2013. Pro gradu-tutkielma ”Masennus ikäihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen ennustajana”. Jyväskylän yliopisto. Gerontologian ja kansanterveyden laitos. Jyväskylä. viitattu 30.10.2014 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ju-201308092137>
- Ruusunen, A. 2013. Diet and depression. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Viitattu 18.10.2014.
<http://liikumielihyvaksi.fi/wpcontent/uploads/2013/08/Sy%C3%B6....pdf>

- Rytsälä, H. 2013. Depression lääkehoito. Viitattu 14.10.2014.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00858&p_haku=depression%20l%C3%A4%C3%A4kehoito
- Rönkkö, M. & Heikkilä, P. 2006. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajina. Viitattu 31.10.2014. <http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmat06a/index.html>
- Saarikallio, S. 2011. Aivojen syvien osien stimulaatio (deep brain stimulation) hoitoresistentin masennustilan ja pakko-oireisen häiriön hoidossa. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Viitattu 30.9.2014.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76721/gradu05573.pdf?sequence=1>
- Sarlio-Lähteenkorva, S.; Finne-Soveri, H.; Hakala, P.; Hakala-Lahtinen, P.; Männistö, S.; Pitkälä, K.; Soini, H. & Suominen, M. Gerontologia 4/2009, 230–232. Ikääntyneiden ravitseminen kuntoon, uudet suositukset viitoittavat tietä. Vammalan Kirjapaino Oy.
- Sihvonen, A.; Leo, V.; Särkämö, T. & Soinila, S. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 18/2014, 1852–1860.
- Siltala, P. 2012. Vanhuksen psykodynaaminen psykoterapia. Helsinki. Edita.
- Suomen amerikkalaisperäisten työkoirarotujen harrastajayhdistys ry. Terapiakoiratoiminta. Viitattu 17.11.2014. <http://www.sathy.fi/terapiakoir.html>
- Suomen Mielenterveysseura. 2014. Vahvistamo. Viitattu 19.10. 2014.
http://www.vahvistamo.fi/vahvistamo/voi_hyvin/uni.
- Terveyskirjasto. 2009. Miksi uni on tärkeää?. Duodecim. Viitattu 19.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00122
- Unhola, K. 1994. KOIRA - turha kulutushyödyke vai kansanterveyden kohottaja? Koiramme 5, 4 – 6.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2000. Didaktiikan perusteet. Werner Söderström Oy. Helsinki.
- Uusikylä, K. & Atjonen, P. 2007. Didaktiikan perusteet. Werner Söderström Oy. WSOY. Juva.
- Vainionpää, A-M. 2012. Aivojen syvien osien stimulaatio hoitoresistentissä masennuksessa. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Viitattu 30.9.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76747/gradu05640.pdf?sequence=1>
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. www.vsshp.fi. viitattu 30.3.2014
<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/aikuispsykiatrian-poliklinikka-loimaa.aspx#horisontaali1>
- Vartiovaara, I. 2006. Lemmikkieläimet ja ihmisen terveys. Viitattu 18.10.2014
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00009
- Vartiovaara, I. 2006. Musiikin valtava voima. Viitattu 23.10.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00010&p_teos=onn&p_selaus
- Waterreus A.; Blanchard M. & Mann A. 1994. Community psychiatric nurses for the elderly: well tolerated, few side-effects and effective in the treatment of depression. Journal of Clinical Nursing (1994), Vol.3, Issue 5, 299-306.
- Wilson, K; Mottram, P. & Sixsmith, A. 2007. Depressive symptoms in the very old living alone: prevalence, incidence and risk factors. Viitattu 1.4.2014.
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/detail/detail?vid=1&sid=6c8a2d28-4f53-411f->

aa31a7e9a41c7f18%40sessionmgr4003&hid=4212&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2009562876

Young, SN. 2002. Clinical nutrition: 3. The fuzzy boundary between nutrition and psychopharmacology. Canadian Medical Association Journal 166 (2), 205–209.

Toimeksiantosopimus

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Turun ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan osoite: Ylhäistentie 2, Salo

Yhteys henkilö/asema: Ulla Wiirilinna; koulutuspäällikkö

ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Hoitotyön menetelmät	Ensiavun opetuspaketti sairaanhoitajille	Jenni Seppänen Elina Mäenpää	AHSHSK13
Hoitotyön menetelmät	Saattohoidon opetuspaketti sairaanhoitajille	Emilia Salenius Riitta Merenkukka Tiina Lehikoinen	AHSHSK13
Hoitotyön menetelmät	Vanhuksen sepression hoito-opetuspaketti sairaanhoitajille	Sari Lalli Kirsi Nurmi	AHSHSK13
Hoitotyön menetelmät	VG-injektion anto-opetuspaketti sairaanhoitajille	Annastina Kovanen Tuomas Tenno Saija Arvisto	AHSHSK13

Päiväys ja allekirjoitukset:

8.9.2014
Päiväys

Jenni Seppänen
AMK:n edustaja/opinnäytetyön ohjaaja

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAITOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki- osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

8.9.2014

Opiskelija Sari Lalli, Kirsi Nurmi, Anniina Kovalainen, Jukka Jono, Sanna Kumpulainen, Sanna Lalli, Sanna Kumpulainen

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
posti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

Palautelomake

1. MITÄ TIETOA JÄITTE KAIPAAMAAN ?

2. OLIKO MATERIAALIN MÄÄRÄ TARPEEKSI LAAJA ?

3. MITÄ OPITTE TUNNISTA ?

Projektissa käytetyt tutkimukset

Tutkija / vuosi / tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä	Otos	Päätulos
Bloch, MH., & Hannestad, J. 2012. Omega-3 Fatty Acids for the Treatment of Depression	Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja Meta-Analyysi	13 satunnaistettua ja lumekontrolloitua tutkimusta. 731 osallistujaa	Tutkimuksessa todettiin, että Omega-3:lla pieni hyöty masennuksen ehkäisyssä
Brühl, Karel, G., Luijendijk, H. & Martien T. Muller .2007. Nurses' and Nursing Assistants' Recognition of Depression in Elderly Who Depend on Long-Term Care.	Laadullinen Kirjallisuuskatsaus	Medline tietokannasta haulla 19 artikkelia	Hoitohenkilökunnan tuntemus depression tunnistamisessa on heikko
Kihlström-Lehtonen, H. 2009. Minä ja koirani- Koiran vaikutus toiminnalliseen hyvinvointiin.	Laadullinen menetelmä, aineistolähtöinen sisältöanalyysi.	18 koiran omistajaa	Koira oli elämäntapavalinta. Koira on toiminnallisen hyvinvoinnin lähde.
Putkisaari, M. 2013. Masennus ikäihmisten pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeen ennustajana.	monia tilastollisia menetelmiä, kvantitatiivinen tutkimus, tutkimusmenetelmänä käytetty "Terveys 2000 tutkimuksen aineisto"	kaksiasteinen ryväsotanta otos n. 8000 henkilöä	Masennus vaikuttaa ikäihmisen fyysiseen ja psyykkiseen toimintakykyyn
Ruusunen, A. 2013. Diet and depression	Työssä käytettiin lähteenä kahta tutkimusta	Satunnaisotokset tietyn ikäisistä miehistä	Terveellisellä, runsaasti foliaattia sisältävällä ravinnolla, ja ruokavaliolla, kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljaa, kanaa, kalaa ja vähärasvaista juustoa, saatetaan olla merkitystä masennuksen ennaltaehkäisyssä.
Saarikallio, S. 2011. Aivojen syvien osien stimulaatio hoitoresistentin masennustilan ja pakko-oireisen häiriön hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	69 artikkelia	Syvä aivostimulaatio paransi potilaiden toimintakykyä huomattavasti
Vainionpää, A-M. 2012. Aivojen syvien osien stimulaatio hoitoresistentissä masennuksessa.	Kirjallisuuskatsaus	1-21 potilasta riippuen tutkimuksesta.	Syvän aivostimulaatio hoidon tuloksena potilaiden depressiopisteet alenivat merkittävästi. (vähintään 40 %)

Tutkija / vuosi / tutkimuksen nimi	Tutkimusmenetelmä	Otos	Päätulos
Waterreus A, Blanchard M, Mann A. 1994. Community psychiatric nurses for the elderly: well tolerated, few side-effects and effective in the treatment of depression. Journal of Clinical Nursing			psykiatrinen kotisairaanhoidaja pystyi merkittävästi kohentamaan masentuneiden vanhusien mielentilaa
Wilson ym. 2007. Depressive symptoms in the very old living alone: prevalence, incidence and risk factors.	Projekti	376 vanhusta, iältään 80–90 vuotiaita.	Yksin asuvat vanhukset ovat erityisen alttiita masennukselle.